№ 3. WARSZAWA, MARZEC 1933 ROK V

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Dr. ALEKSANDER KICIŃSKI, asystent Oddziału.

Z Oddziału Chorób Wewnętrznych Szp. Ś-go Łazarza w Warszawie.
Kierownik: Prof. Dr. M. Semerau-Siemianowski.

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE NAD NOWYM LEKIEM MOCZOPĘDNYM „NOVURITEM".

Moczopędne własności różnych nieorganicznych związków rtęci, znane były już od bardzo dawna, ale dopiero dzięki *Jendrassykowi* (r. 1886) uzyskały one prawo obywatelstwa w lecznictwie naukowem.

Ciekawe niewątpliwie były spostrzeżenia lekarzy angielskich, którzy zauważyli wyraźne zwiększanie się moczenia pod wpływem wcierania szarej maści. Spostrzeżenia te dowodzą, że już w XVIII stuleciu znany był fakt moczopędnego działania rtęci, wprowadzonej pozajelitowo.

Ze wszystkich nieorganicznych związków rtęci, największe zastosowanie w leczeniu moczopędnem znalazło doustne podawanie kalomelu, zapomocą którego udawało się uzyskiwać wydatną diurezę dochodzącą do 3 a nawet 5 litrów na dobę *(Tyszka)*. Ujemną stronę działania kalomelu stanowiły względnie częste objawy zatrucia rtęcią, co siłą rzeczy znacznie zmniejszało zakres jego stosowania.

Przypadkowe odkrycie przez *Saxla i Heiliga* moczopędnych własności nowazurolu, leku rtęciowego wprowadzonego początkowo do leczenia przeciwkiłowego, zapoczątkowało nowy okres w rtęciowem leczeniu moczopędnem. Z biegiem czasu, w poszukiwaniu za lekiem o jeszcze większej wydajności diuretycznej, otrzymano dwa dalsze organiczne przetwory rtęci, salyrgan wprowadzony przez *Brunna* z kliniki *Pala*. oraz neptal polecony przez szkołę francuską. Obydwa te preparaty oka-

zały się znacznie mniej toksycznymi od nowazurolu nie ustępując mu przytem w wydajności.

W ostatnich latach zasób organicznych, rtęciowych leków moczopędnych został zasilony nowym przetworem z tej grupy *„Novuritem"* (Chinoin). Odnośnie do jego moczopędnego działania powstało w niespełna 4 lata wcale pokaźne obce piśmiennictwo *(Galgóczy, Popper, Hahn, Bontschew, Fejtö, Issekutz, Vegh i inni).* W piśmiennictwie polskiem ukazała się niedawno odnośna notatka *Tempki* z Krakowa.

W wyniku wielu spostrzeżeń klinicznych wartość moczopędną Novuritu oceniono bardzo korzystnie, upatrując ją głównie w dobranem skojarzeniu organicznego związku rtęciowego z teofiliną (*Saxl, Hahn).* Skojarzenie takie opiera się na zasadzie synergizmu ustalonego dla innych leków głównie przez *Buergiera.*

Odpowiednie próby kliniczne potęgowania działania rtęciowego leku moczopędnego przeprowadzone były w swoim czasie przez *Saxla,* który wstrzykiwał salyrgan z eufiliną, uzyskując w ten sposób lepsze wyniki diuretyczne.

„Novurit" zawiera zatem, jak wspomniano, dwa składniki. Jeden to złożony związek rtęciowy (sól sodowa kwasu trójmetylocyklopentankarbonowego i allylaminometoksymerkurihydroxydwęglowego), drugim zaś składnikiem jest teofilina z grupy purynowej, dodana dla wzmocnienia moczopędnego działania przetworu rtęciowego w ilości 5% *(Issekutz i Végh).* Rtęciowy składnik *Novuritu* jest białym krystalicznym proszkiem o 39, 4% zawartości Hg, rozpuszczalnym w wodzie, alkoholu w rozcieńczonych kwasach lub zasadach. 10% wodny rozczyn *Novurtiu* zawiera w 1 ccm. 0, 1 $C_{14} H_{24} O_5 NHg Na$ + 0,05 teofiliny, przyczem roztwór ten nie zawiera wolnych jonów rtęci (próba z wodą siarkowodorową).

Porównawcze badanie doświadczalne przeprowadzone przez *Issekutza i Végha* na szczurach wykazały, że *Novurit* jest dwa razy mniej toksyczny od salyrganu, mimo nieco większej nawet zawartości rtęci.

Te dane doświadczalne zostały następnie potwierdzone przez badania i spostrzeżenia kliniczne. W pierwszym rzędzie podniesiono sprawę nietoksyczności nowego leku moczopędnego. Przytoczymy tu tylko że *Berger* wspomina o przypadku uciskowego obrzęku kończyny dolnej, leczonym początkowo nowazurolem, który doprowadził już po drugiem wstrzyknięciu do krwawych biegunek. Zastosowany w tym czasie *Novurit* nietylko nie pogorszył tego stanu, lecz przeciwnie w czasie wstrzykiwań *Novuritu* rozwolnienia samoistnie ustąpiły.

Obecność teofiliny w *Novuricie* warunkuje zdaniem *Saxla* szybsze występowanie diurezy i pomyślny wpływ na krążenie. Ten wpływ *Novuritu* na krążenie ujmuje *Hahn* jako skojarzone działanie salyrganu i naparstnicy. Również *Müllern* zwraca uwagę na brak dodatkowych objawów krążenia w następstwie obfitego moczenia, uzależniając to od zawartej w *Novuricie* teofiliny.

Saxl, Kollert, Pick i Grossmann tłumaczą w następujący sposób farmakodynamiczny punkt zaczepu *Novuritu*. Dzięki odpęcznieniu koloidów tkankowych, następuje uruchomienie płynu tkankowego, zwłaszcza patologicznego, które drogą rozwodnienia krwi doprowadza do następowego moczenia. Znaczne zwiększenie się ilości krwi krążącej powoduje rozszerzenie nerkowego układu naczyniowego (*H. Meyers*). Nerka zastoinowa stanowi barjerę dla diurezy wskutek zwężenia naczyń nerkowych nieznanej dotychczas genezy. Warunkiem tego dobrego efektu diuretycznego jest uprzednie naparstnicowanie (*Saxl*), ponieważ jeszcze przed działaniem nasercowem naparstnica wcześniej poszerza naczynia nerkowe, pokonywując tem samem barjerę nerkową. Podobny wpływ na nerki wywiera teofilina. Z drugiej strony podawanie leków nasercowych (naparstnica, ouabaina, strofantyna) ma na celu przygotowanie układu krążenia do dodatkowej „pracy diuretycznej".

Z inicjatywy Kierownika oddziału p. prof. *Semerau-Siemianowskiego* podjąłem się zestawienia naszego własnego materjału klinicznego, w którym stosowano *Novurit* względnie porównawczo *Novurit* i salyrgan, który obok neptalu słusznie uchodził za najlepszy lek moczopędny z tej grupy. Materjał ten obejmuje 25 przypadków różnych postaci niedomogi mięśnia sercowego, które poza odpowiedniem leczeniem nasercowem wymagały stosowania organicznych rtęciowych środków moczopędnych. *Novurit* wstrzykiwano przeważnie dożylnie, zawsze po uprzedniem przygotowaniu naparstnicą lub ouabainą, zgodnie z podstawowymi przepisami *Saxla*.

W 14 przypadkach chodziło o zwyrodnienie mięśnia sercowego, przeważnie pochodzenia miażdżycowego, drugą grupę obejmującą 11 przypadków stanowiły wady zastawkowe.

Przystępując do oceny klinicznej wartości *Novuritu*, wysunęliśmy już z góry pewne momenty, traktując je, jako pewnego rodzaju hypotezę pracy, a na które, taką lub inną odpowiedź dać miało spostrzeganie kliniczne.

Ze względu na główny cel przeznaczenia *Novuritu* w pierwszym rzędzie interesowała nas sprawa jego wydajności diuretycznej.

Z drugiej strony sprawdzenia wymagał stopień toksyczności, w sensie klinicznym nowego środka moczopędnego.

Zasadnicza domena stosowania rtęciowych leków moczopędnych, obrzęki pochodzenia sercowego, łączyła się ściśle z zachowaniem się układu krążenia w diurezie ponovuritowej.

Powyższe trzy zagadnienia najlepiej nadawały się do rozwiązania na drodze porównawczej. W wyborze probierza pierwszeństwo oddali-

śmy salyrganowi, o którego dużej wartości mieliśmy własne, ustalone doświadczenie oddziałowe, stosując ten lek w bardzo wielu wypadkach od całego szeregu lat.

Zastosowanie neptalu, jako miernika, stwarzało tę niedogodność, że leku tego nie można wstrzykiwać dożylnie. Odpadała więc możność porównania działania *Novuritu* na drodze dożylnej.

Dobowa ilość moczu uzyskana po dożylnem lub domięśniowem wstrzyknięciu *Novuritu* wahała się w szerokich granicach. Wynika to nietylko z zestawienia całego materjału, lecz również z porównania najniższych i najwyższych ilości moczu w poszczególnych przypadkach. Najmniejszą wydajność 1100 zanotowano w przypadku bardzo ciężkiej niedomogi serca na tle złożonej wady zastawkowej, najwyższą 6000 w przypadku zwyrodnienia mięśnia sercowego z bardzo rozległymi

obrzękami. Szerokość zaś skali diuretycznej w poszczególnych przypadkach uwidocznia tabliczka.[1])

TABLICZKA.

Nr.	Nazwiska	Rozpoznanie	NOVURIT		SALYRGAN		Skutki krążenia		Objawy zatrucia		Samopoczucie	
			najniższa diureza	najwyższa diureza	najniższa diureza	najwyższa diureza	Novurit	Salyrgan	Novurit	Salyrgan	Novurit	Salyrgan
1	W. R.	Myodegeneratio cordis decomp.	3800	2500	2700	4000		+		+		z
2	Cz. S.		3100	6000								
3	A. M.		3200	3600								
4	R. L.		2800	3550	3200	3400				+		z
5	I. K.		4000	5100	3800	4600						
6	E. P.		2150	3300	3100	3800						
7	T. A.		2620	3080	2260	2900						
8	B. G.		2320	2650	2250	2730						
9	A. Ł.		2500									
10	S. G.		1800	2150								
11	I. G.		2050	2300	2000	2700						
12	K. R.		1620	2100	1700							
13	M. B.		3150	3600								
14	S. K.		3100	3400								
15	M. K.	Vitium cordis decomp.	1100	1800	1250	2000						z
16	P. K.		2300	3100	2050	2900						
17	H. Z.		1500	1660	1000							z
18	E. W.		2120	2300	2500							
19	H. B.		3400	3750	3250	3500						
20	B. J.		2030	2100								
21	Z. S.		1950	2400	2150							
22	B. R.		2500	3100	2200	2500						
23	R. H.		2200	2370								
24	M. S.		3100	3350								
25	J. B.		1800	2700								

W 4 przypadkach wydajność salyrganu była nieco większa, w innych *Novurit* przewyższał znacznie działania salyrganu.*)

W żadnym przypadku nie stwierdzono po *Novuricie* jakichkol-

*) Możliwe, że w pewnych przypadkach ostatniej serji, w których otrzymaliśmy znaczniejszą diurezę po salirganie, wynik taki stoi w związku z obecnością teofiliny, nie notowanej dawniej jako stały składnik tego przetworu, o czem się dopiero przygodnie dowiedzieliśmy.

wiek ubocznych objawów, przedewszystkiem zatrucia względnie objawów krążeniowych.

Samopoczucie chorych po zakończonej diurezie było dobre. W dwuch przypadkach po wstrzykiwaniach salyrganu wystąpiło przejściowe zatrucie Hg (zapalenie śluzówki jamy ustnej, krwiomocz).

Dla zilustrowania właściwości *Novurit'u* pozwalam sobie przytoczyć następujące typowe przypadki, kilka z wielu spostrzeganych. Przypadki te dają zarazem odpowiedź na główne punkty, które budziły nasze kliniczne zainteresowanie.

Przypadek 1. Chory W. R. l. 56. Rozp. Myodegeneratio cordis decompensat. Fibrillatio atriorum. Lues peracta. Hypertonia essentialis.

Chory pozostaje w obserwacji od 2 lat. Poza stałem podawaniem naparstnicy w średnich dawkach (0,25 digipuratu w czopkach dziennie) stosowano w pierwszym roku leczenia salyrgan w odstępach mniej więcej 10-cio dniowych, utrzymując chorego w stanie względnego wyrównania i w sprawności do spokojnej pracy biurowej. W ciągu 9 miesięcy chory znosił doskonale domięśniowe wstrzykiwania salyrganu wydalając po każdym zastrzyku 2700 — 4200 cm.^{3} moczu na dobę. Po jednym z zastrzyków salyrganu wystąpiło krótkotrwałe zapalenie dziąseł,

a po następnych wstrzykiwaniach dobowa ilość moczu zaczęła się stopniowo zmniejszać, dochodząc w końcu roku do 1700 cm.^{3} na dobę. Przy tej ilości moczu wystąpiły objawy jelitowe w postaci bolesnego parcia na stolec i 2—3 papkowate wypróżnienia dziennie. Mimo podniesienia dawek naparstnicy, ograniczenia przyjmowanych płynów do 600 cm.^{3} i skrócenia odstępu czasu między wstrzykiwaniami do 7 dni, obrzęki zaczęły stopniowo narastać. Przygotowaniem chlorkiem amonu wydatniejszej diurezy nie udało się osiągnąć. Mimo stosunkowo nieznacznej diurezy po salyrganie, chory zaczął odczuwać po każdym zastrzyku niepokój w okolicy serca, bóle i zawroty głowy, ogromne osłabienie i wzdęcie brzucha. W tych warunkach bez uprzedniego podawania chlorku amonu wstrzyknięto domięśniowo choremu tytułem próby 2 cm.^{3} *Novuritu*. Ilość wydalonego w następstwie moczu podniosła się do 5200 cm^3. Samopoczucie chorego po zastrzyku było doskonałe. Odtąd choremu wstrzykiwano nadal Novurit w odstępach 10—14 dniowych, uzyskując diurezę od 4000—5500 cm^3. W ciągu przeszło roku otrzymał chory około 37 zastrzyków domięśniowych Novuritu. Stan krążenia poprawił się tak znacznie, że w grudniu b. r. chory przeszedł pomyślnie grypę z rozlanem zapaleniem oskrzeli i gorączkę do 39,2.

W danym przypadku należy podkreślić parę momentów. Podczas stosowania salyrganu wystąpiły dwukrotnie objawy nieznacznego zatrucia rtęcią; a po 26 wstrzykiwaniach tego leku zaznaczyło się stopniowe zmniejszanie się diurezy nie dającej się podnieść do liczb poprzednich. W tych samych warunkach krążeniowych zastrzyknięty Novurit dał doskonały wynik diuretyczny 5200 cm^3. W ciągu całego roku, przy wstrzykiwaniach Novuritu nie zanotowano najmniejszych objawów ujemnego działania rtęci, ani w sensie objawów zatrucia Hg względnie dodatkowych objawów krążeniowych. Należy w końcu pokreślić dobre samopoczucie chorego, po zakończonej obfitej diurezie, na co zresztą inteligentny pacjent (doktór praw) sam zwrócił uwagę.

Przypadek 2. Chory Cz. S. l. 59. Rozp. Myodegeneratio cordis arteriosclerotica decomp. Fibrillatio atriorum. Insuff. valv. sem. aortae. Insuff. relativa valv. mitralis. Ascites. Anasarca permagna.

Choremu w rozpaczliwym wprost stanie, z rozległymi obrzękami na kończynach dolnych i krzyżu z wodobrzuszem, po 2 dniowem podawaniu naparstnicy, wstrzyknięto dożylnie 2 cm^3. Novuritu, po którym ilość moczu wyniosła 6000. Samopoczucie chorego uległo dużej poprawie mimo, że zmniejszenia obrzęków trudno było ustalić wobec kolosalnej puchliny, a ogólny stan nie pozwalał na ważenie chorego. W 3 dni po tej obfitej diurezie ujawniło się działanie, podawanego w czopkach verodigenu, który zwolnił tętno ze 160 na 120 obliczonego na sercu wskutek deficytu tętna na tętnicy promieniowej. Po tygodniu, przy dalszem podawaniu verodigenu w czopkach po 0,0008 3 razy dziennie,

zastrzyknięto ponownie 2 cm³. Novuritu dożylnie, uzyskując 5100 moczu. Tętno na t. promieniowej wynosiło jeszcze 110/m. zgodne jednak z liczbą skurczów serca. Obrzęki zaczęły się już wyraźnie zmniejszać, a zwłaszcza szybko zaczęło się cofać wodobrzusze. Chory jeszcze 3-krotnie otrzymał dożylnie Novurit (najniższa diureza 3100) i stan krążenia uległ wybitnej poprawie. Obecnie (grudzień 1932 r.) chory jest w stanie całkowitego wyrównania przy wolnem migotaniu przedsionków (56-60 m.) Objawy względnej niedomykalności zastawki dwudzielnej ustąpiły zupełnie.

W tym przypadku po 2-dniowem tylko naparstnicowaniu, gdyż na dłuższe zwlekanie z podaniem rtęciowego leku moczopędnego nie zezwalał fatalny stan krążenia, wstrzyknięto nie bez pewnego ryzyka dożylnie Novurit, po którym diureza wyniosła 6000 cm³. Objawy krążeniowe, zważywszy na obfite moczenie nietylko nie uległy pogorszeniu, lecz przeciwnie, zaznaczyło się wyraźne działanie naparstnicy, która prawdopodobnie po odpęcznieniu włókien mięśnia sercowego (Wenckebach cyt. wg. Jochwedsa) znalazła dla siebie punkty skutecznego zaczepu. W dalszym przebiegu poza diurezą 5100 i względnie szybkiem wystąpieniem wyrównania nie zanotowano nic szczególnego.

Przypadek 3. Chory A. H. l. 53. Rozp. Myodegeneratio cordis decomp. Venostasis hepatis. Oedema ped. levi gradu.

Chory uprzednio był już leczony Novuritem, każdorazowo po uprzedniem 3-dniowem przygotowaniu chlorkiem amonu w postaci gelamonu, przy stałem naparstnicowaniu z powodu wodobrzusza i obrzęków kończyn dolnych pochodzenia niedomogowego.

Przy objęciu przez nas w leczenie wykazywał jedynie zespół objawów, składających się na powyższe rozpoznanie.

Co jakiś czas 2-3 tygodnie nasilał się zastój wątrobowy połączony z bólami, zjawiały się nieznaczne obrzęki w okolicy obu kostek na kończynach dolnych mimo stosowania naparstnicy względnie ouabainy. Utrzymując dotychczasowe kojarzenie chlorku amonu z Novuritem, uzyskiwano diurezę 3200-3600, po której ustępowały obrzęki i zmniejszał się znacznie zastój wątrobowy, przyczem znikały bóle.

Ten chory stanowi ilustrację pomyślnego wpływu rtęciowych leków moczopędnych, w danym wypadku Novuritu, na wątrobę zastoinową, w powodowaniu której poza biernem przekrwieniem bierze udział i pewien stan nawodnienia. (*Pick, Saxl, St. Klein*).

Przypadek 4. Chory R. L. l. 58. Myodegeneratio cordis. decomp. Hypertonia essentialis.

Poza podawaniem naparstnicy były wskazania do stosowania rtęciowych leków moczopędnych. Choremu zastrzykiwano w odstępach dziesięciodniowych salyrgan z efektem diuretycznym 3200-3400. Po trzecim wstrzyknięciu wystąpił krwiomocz, a ilość białka z $3^0/_{00}$ podniosła się do $4{,}5^0/_{00}$. Przy następnym terminie zastrzyku zastosowano Novurit dożylnie, przyczem krwiomocz, który ulegał powoli likwidacji, nie wykazał nasilenia. Po 6-tygodniowem leczeniu wystąpił stan względnego wyrównania, a krwiomocz ustąpił zupełnie.

Powyższy przypadek zasługuje na uwagę ze względu na tolerowanie przez ustrój Novuritu mimo istnienia locus minoris resistentiae w postaci posalyrganowego krwiomoczu.

Wyniki diuretyczne dalszych przypadków zwyrodnienia mięśnia sercowego zestawiono w tabliczce [1]).

Z drugiej grupy niedomogi serca w przebiegu wad zastawkowych, wspomnę pokrótce o dwuch przypadkach, gdzie podawanie rtęciowych leków moczopędnych dało wyniki nieznaczne. W obu tych przypadkach nastąpiło zejście śmiertelne w okresie krótkiej obserwacji szpitalnej.

Przypadek 15. Chora M. H. l. 35. Stenosis et insuff. mitralis. Insuff. relativa. valv. tricuspidalis. Venostasis pulm., hepatis. et renum. Anasarca.

Podawanie naparstnicy doprowadziło tu b. łatwo do występowania skupionych skurczów dodatkowych. Ilości moczu uzyskane po przygotowaniu chlorkiem amonu i wstrzykiwaniu salyrganu wahały się w granicach 1250—2000, a w tych samych warunkach po *Novuricie* 1100—1700. W tydzień po ostatnim zastrzyku *Novurit'u* nastąpiło zejście śmiertelne.

Przypadek 17. Chora H. Z. 1. 40. Rozpoznanie: *Insuff. et stenosis aortae. Insuff. valv. mitralis. Ascites.*

W danym przypadku rtęciowe leczenie moczopędne, jak to uwidacznia tabliczka, również nie dało wyniku. W trzecim tygodniu pobytu chorej na oddziale nastąpiło nagle zejście śmiertelne.

Te przypadki potwierdzają regułę, że daleko posunięta niedomoga serca, która mimo energicznego leczenia naparstnicą nie oddziaływa na rtęciowe leczenie moczopędne, stanowi *signum mali ominis.*

Poza przytoczonemi powyżej przypadkami diureza przedstawiała się przy wadach serca nie mniej wydatnie, niż przy niedomodze serca na tle jego zwyrodnienia.

Streszczając wyniki naszych spostrzeżeń, zalety kliniczne *Novurit'u* można ująć następująco:

1) Okazał się on doskonałym środkiem moczopędnym, przewyższającym działanie salirganu prawie we wszystkich wypadkach.

2) Nie daje ubocznych objawów krążeniowych w okresie pracy diuretycznej.

3) Nie powoduje objawów zatrucia Hg (krwiomocz, biegunki krwawe, zapalenie dziąseł i t. p.).

4) Samopoczucie chorych nawet po obfitej diurezie zawsze było dobre.

PIŚMIENNICTWO:

1) Béla Issekutz i Franz Végh: Aerztl. Wochenschrift Nr. 45. 1928. — 2) Eugen Galgóczy: Aerztl. Wochenschr. Nr. 35. 1928. — 3) Elisabeth Berger: Heilkunde. Nr. 15. 1928. — 4) Dim. Bontschew: Bułgarska Klinika. Nr. 6. 1929. — 5) M. Fejtó: Magyar Orvos. Nr. 16. 1929. — 6) A. Hahn. Wiener Klin. Wochenschr. Nr. 46. 1929. — 7) L. Popper: Mediz. Klinik. Nr. 23. 1929. — 8) P. Saxl: Wiener Med. Wochenschr. Nr. 9. 1930. — 9) L. Popper: Med. Klin. Nr. 33. 1930. — 10) K. Müllern: Wiener Kl. Wschrift. Nr. 16. 1930. — 11) J. Pal: Wiener Kl. Wochenschr. Nr. 24. 1929.

Podał Dr. STEFAN KRAMSZTYK.

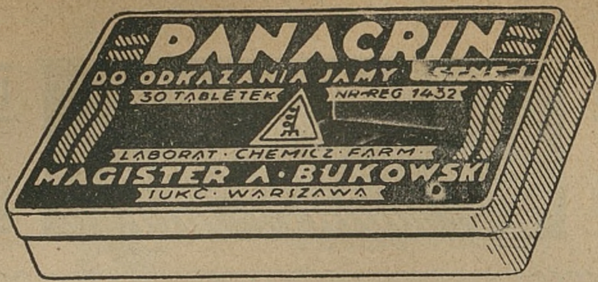
O DJETETYCZNEM I LECZNICZEM ZNACZENIU DROŻDŻY.

Drożdże jako środek leczniczy znane były już od wieków,ale dopiero ostatnie czasy pozwoliły nam bliżej zapoznać się z zawartemi w nich substancjami czynnemi.

Jeżeli dawniej opierano działanie lecznicze drożdży na ich zaczynach, to obecnie wiadomo już powszechnie, że czynnemi są w pełni drożdże suche, w których wszelkie fermenty zostały zniszczone. To też odznaczające się nieprzyjemnym smakiem drożdże piwne zostały teraz przeważnie zastąpione przez odpowiednio spreparowane drożdże suche. Znakomite wyniki, osiągane przy stosowaniu drożdży były pobudką do rozległych badań doświadczalnych, a te ostatnie doprowadziły do wysoce interesujących wnosków co do składu i skali wskazań dla samych drożdży.

Zatem zdolne do fermentowania drożdże nie posiadają żadnych szczególnych korzyści pod względem terapeutycznym w stosunku do drożdży zabitych. Suche drożdże, jak się dziś ogólnie przypuszcza, zawierają „kompleks ciał o charakterze wstrząsowym i aktywatorów z grupy witamin, enzymów i hormonów“. Według *Faust-Newtona* więcej

PREPARAT POLSKI



PREPARAT POLSKI

PANACRIN

Nr. Reg. 1432.

TABLETKI DO SSANIA

LECZĄ ZAPALENIA MIGDAŁKÓW (ANGINA), STANY ZAPALNE JAMY USTNEJ i GARDZIELOWEJ.

ODKAŻAJĄ GARDŁO i JAMĘ USTNĄ.

ZAPOBIEGAJĄ ROZWOJOWI W JAMIE USTNEJ: PACIORKOWCÓW, GRONKOWCÓW, DWOINEK PNEUMOKOKOWYCH i PAŁECZEK BŁONICY.

USUWAJĄ GROZĘ INFEKCJI KROPELKOWEJ.

PRÓBY ORAZ LITERATURĘ WYSYŁAMY NA ŻĄDANIE WPP. LEKARZY

LABORATORJUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

Mag. A. BUKOWSKI Sukc. Warszawa

cej niż 90% nowoczesnej terapii drożdżowej polega na działaniu witaminy B, a *Schaumann* twierdzi, że „drożdże = witaminie B w najwyższem stężeniu". W związku z tą zawartością witaminy B pozostaje i działanie drożdży. Należy zauważyć w tem miejscu, że ta zawartość czynnika B właściwa jest drożdżom piwnym i takim, które hodowane są na słodzie; nie posiadają natomiast witaminy B drożdże używane do pieczenia, t. zw. drożdże mineralne, które obecnie wszędzie wyrabiane są masowo w drożdżowniach.

Faust-Newton określa drożdże nietylko jako lek podczas choroby, ale również jako dodatek do pożywienia, gdy wchodzi w grę wskazanie do stosowania środka ogólnie wzmacniającego i tonizującego układ nerwowy. *Heinz* stwierdził znakomite działanie wyciągu z drożdży na wydzielniczą czynność żołądka, zdaniem jego wyciąg ten to najlepsze „stomachicum". *Faust-Newton* ocenia stopień wzmożenia sekrecji żołądka przez zawartą w drożdżach witaminę B na przeszło 30%. *Stepp* wypowiada pogląd, że dla normalnego stanu ustroju zwierzęcego koniecznym jest stały dopływ określonej minimalnej ilości witaminy B, która służy do prawidłowego przetwarzania ciepłostek, wprowadzanych z pokarmem. Nieznaczny dopływ ciepłostek pokarmowych wymaga względnie wysokiej zawartości witaminy B w tym pokarmie; witamina ta bowiem posiada wpływ wzmagający przemianę materji. Wysuszone drożdże uważane są za najwłaściwszy środek do pokrywania zapotrzebowania witaminy B przez ustrój.

Cowgil odnośnie do minimalnego zapotrzebowania witaminy B oblicza, że zapotrzebowanie to zależne jest wprost od wagi ciała i od ilości przyswojonych w ciągu dnia ciepłostek. *Osborne i Lafayette* obliczają dla szczurów minimalną ilość drożdży suchych na 50-60 mlgr. na dzień i 100 gr. wagi ciała. *Compertz* i *Cohen* poddali badaniom zagadnienie, czy wpływ witaminy B na łaknienie i wagę ciała daje się częściowo oprzeć na pobudzeniu funkcyj wydzielniczej żołądka. Autorowie ci przypuszczają raczej, że wzmaganie łaknienia polega możliwie na pewnym wpływie na kurczenie się głodowe żołądka. Wpływ drożdży na ruchy robaczkowe jelit stwierdził *Polsansky*

Hawk, Smith i *Bergeim* radzą przy niewielkiej zawartości witaminy B w mleku podawać oseskom drożdże. Wogóle należy zaznaczyć, że w ostatnich czasach witamina B i nosiciel jej drożdże odgrywają coraz większą rolę w praktyce dziecięcej. Zdaniem *Knöpfelmachera,* w objawach awitaminozy B, jak również w pewnych przypadkach zaburzeń odżywiania małych dzieci jest dowóz drożdży i wyciągów drożdżowych najbardziej odpowiednim sposobem leczenia. *Scheer* wślad za klinicystą amerykańskim *Hooblerem* twierdzi, że objawy braku witaminy B u niemowląt są daleko pospolitsze, aniżeli mogą się wydawać. Do objawów tych należy zaliczyć tak częste symptomy, jak brak łaknienia, utrata wagi, sztywność kończyn, niepokój, bladość, niską zawartość hemoglobiny w krwi. Występowanie tych objawów powodowane jest zdaniem *Hooblera, Reyhera* i in., małą zawartością witaminy B w mleku kobiecem, wskutek czego cierpią na te objawy również i dzieci karmione piersią. *Scheer* uważa, że karmienie, mlekiem zarówno krowiem jak i kobiecem osesków należy uważać jako niedostateczne pod względem witaminy B i już w najwcześniejszym okresie niemowlęctwa należy dodawać tę witaminę. Tego samego dowodzą nader liczne prace, zwłaszcza autorów amerykańskich i włoskich, które mnożą się z każdym rokiem i wykazują, zarówno na drodze doświadczalnej, jak i klinicznej, nieodzowność witaminy B dla ustroju ludzkiego i niedostateczną zawartość jej w pokarmach. Amerykańscy klinicyści stosują podawanie niemowlętom drożdży w ilości do jednej łyżeczki dziennie. Zdaniem *Reyhera* witamina B posiada wpływ na wzrost, układ nerwowy, odporność na zakażenie oraz na łaknienie. *Knöpfelmacher* uznaje za zrozumiałe to,

że się próbuje leczyć zaburzenia odżywiania małych dzieci przez podawanie im dawek witaminy B. *Reyher* jest zdania, że upośledzony stan fizyczny niektórych dzieci słabych polega na wrodzonym braku dopełniających czynników pokarmowych, osobliwie witaminy B; od podawania sproszkowanych suchych drożdży widział on zadziwiająco dobre wyniki. *Lehnerdt* stwierdził dobre działanie drożdży w przypadkach atrofii u niemowląt, w których występował słaby przyrost wagi po zaburzeniach odżywiania lub infekcjach. *Nassau* obserwował, że stosowanie drożdży było bardzo korzystne po różnych chorobach zakaźnych. *Freudenberg* zaleca drożdże przeciw skorbutowi i chorobie *Barlowa, Borsikow* uważa, że znaczenie drożdży w cukrzycy, skrofulozie i skorbucie jest za mało cenione. Według *Abderhaldena* podawanie drożdży powoduje wydzielanie soków trawiennych i pobudza łaknienie u zwierząt, dalej sprawność mięśni i działalność serca. *Desgrez i Biérry* spostrzegali wzmacnianie działania insuliny przez jednoczesne wprowadzanie drożdży; *Schittenhelm* widział godne uwagi rezultaty z podawania preparatów drożdżowych w gruźlicy narządów oddechowych i trawiennych. *Gal* w r. 1930 poddał badaniom doświadczalnym zaburzenia

wchłaniania, występujące przy braku witaminy B. Okazało się, że dodawanie drożdży do pozbawionego witaminy pożywienia przywracało upośledzone wchłanianie zarówno glukozy jak i białka.

Znane ogólnie jest dobroczynne działanie lecznicze drożdży w chorobach skórnych, jak trądzik, czyraki, wyprysk i in.

Obok wtaminy B drożdże zawierają nieznaczną ilość witaminy C i A, oraz, co jest bardzo ważne, ergosterynę, czyli prowitaminę, dla której są bardzo odpowiedniem źródłem zdobywania. *Windaus* i in. użyli drożdży dla otrzymywania prowitaminy, która przez aktywowanie przechodzi w witaminę D.

Weichardt zajął się w r. 1927 badaniem zawartych w wyciągach drożdżowych „substancyj wzrostowych". Okazało się, że chodzi tu o działanie pobudzające, wstrząsowe substancyj tych, które wywierają swój wpływ przy podawaniu doustnem. Są to produkty rozpadowe, które przenikają widocznie przez ścianki żołądka i kiszek. Stanowią one pewną odmianę nieswoistej terapji wstrząsowej.

Drożdże, jak wykazuje *Winckel,* właśnie w odpowiednio ostrożnie wysuszonej postaci i pochodzące ze specjalnie przygotowanej hodowli, są bardzo cennym środkiem djetetycznym i leczniczym; zalety swe drożdże zawdzięczają przedewszystkiem zawartym w nich w dużej koncentracji witaminom B i D.

NOTATKA TERAPEUTYCZNA.

U osobników wrażliwych na ból można kojarzyć rtęciowe leki moczopędne przy wstrzykiwaniach domięśniowych z Percainą „Ciba".

——:o:——

REFERATY Z CZASOPISM OBCYCH.

D. SCHERF. *Przecukrzenie krwi i cukromocz w zakrzepie tętnic wieńcowych.* (W. kl. Woch. Nr. 3 1933.)

Stwierdzenie hyperglykemji i cukromoczu u chorego z zakrzepem tętnic wieńcowych może mieć różne znaczenie. Może ono być wynikiem

dość częstego skojarzenia cukrzycy z miażdżycą naczyń wieńcowych, przyczem zmiany miażdżycowe należy uważać za powikłanie cukrzycy, w niektórych jednak przypadkach cukromocz może być stanem przejściowym, towarzyszącym tylko ostremu zamknięciu światła tętnic wieńcowych i wkrótce znikającym. Przejściowy cukromocz w przebiegu zakrzepu u wieńcowych pierwszy opisał *Levine*. *Scherf* na 9 przyp. zakrzepu tętn. wieńcowych, obserwowanych w ciągu ostatnich 8 miesięcy na klinice wiedeńskiej w 6 stwierdził przejściowy cukromocz i przecukrzenie krwi. Mimo nieznacznej ilości przypadków na zasadzie podanych spostrzeżeń należy wnosić, że przejściowy cukromocz i przecukrzenie krwi są zjawiskiem dość częstem w przebiegu zakrzepu tętn. wieńcowych. Opisane zaburzenie w gospodarce węglowodanowej wydaje się przeto częstsze, niż przypuszcza *Levine*, kt. na 145 przypadków spostrzegał je zaledwie 8 razy. Jeżeli się uwzględni, że pericarditis epistenocardica, stanowiąca jeden z pewniejszych objawów zakrzepu tętn. wieńcowych spostrzega się w 20% przyp., jasnem się staje znaczenie rozpoznawcze cukromoczu. Zespół objawów ostrego zamknięcia światła tętn. wieńc. nie zawsze jest jaskrawo wyraźny, obraz kliniczny częstokroć jest wielopostaciowy. Nierzadkie są przypadki atypowe, przebiegające pod postacią zapalenia płuc, opłucnej, kamicy żółciowej, nieżytu żołądka i t. d. Zwłaszcza w tych przypadkach przejściowy cukromocz i hyperglykemja mogą skierować rozpoznanie na właściwe tory. Wprawdzie i tu początkowo trudno wykluczyć możność istnienia cukrzycy lecz spostrzeganie, stwierdzające szybkie znikanie cukromoczu, pozwala na ustalenie rozpoznania; z drugiej jednak strony w przyp. zakrzepu tętn. wieńcowych należy być ostrożnym z rozpoznaniem cukrzycy, która może się okazać przejściowym niewinnym cukromoczem. Wytłumaczenie mechanizmu cukromoczu i przecukrzenia krwi jest trudne. *Levine* uzależnia te zjawiska od wstrząsu towarzyszącego gwałtownym bólom; gdyby tak jednak było w istocie, należałoby wówczas w przyp. silnych bólów towarzyszących innym stanom chorobowym równie często stwierdzać cukromocz i hyperglykemję, co jednak nie odpowiada rzeczywistości. Pozatem hypotezie *Levine'a* przeczą obserwacje autora, który stwierdzał cukromocz w przyp. zakrzepu tętn. wieńcowych przebiegających bez bólu, a tem samem i bez wstrząsu. Również niesłusznem wydaje się przypuszczenie *Crniekshanka*, że cukromocz i zakrzep t. wień. są w równym stopniu skutkiem tejże przyczyny t. j. miażdżycy naczyń. Czynnościowa mniejwartościowość aparatu wysepkowego, spowodowana miażdżycą nacz. trzustkowych w przyp. zakrzepu tętn. wień. winnaby ulec nasileniu, czemu przeczy przejściowy charakter zaburzenia. Wydaje się raczej słuszniejszem, że poza bólem, wstrząsem i miażdżycą naczyń trzustkowych odgrywa tu rolę cały szereg innych czynników, zwłaszcza mało dotąd zbadane wahania w ciśnieniu krwi. Poza-

tem wchodzą w grę inne procesy, wpływające na poziom cukru we krwi a więc wchłanianie produktów rozpadu białka, podniesienie ciepłoty, podawanie w dużych ilościach morfiny, kofeiny i adrenaliny, zmniejszenie rzutu minutowego serca i spowodowane niem przesycenie krwi CO_2, wreszcie kwasica tkanek.

——:o:——

W. BEHR. *Wyniki przetaczania krwi odwłóknionej.* (Med. kl. Nr. 5, 1933).

Autor od 3 lat przy wykonywaniu transfuzji przetacza tylko krew odwłóknioną. Chirurdzy naogół przestrzegają przed stosowaniem odwłóknionej krwi ze względu na jej toksyczne działanie. Przyczynę niepożądanych powikłań w postaci wysokiej ciepłoty, stanowi zdaniem *Freund'a,* rozpad płytek krwi,*Morawitz* natomiast uzależnia toksyczne działanie od czynnej trombiny. Ponieważ trombina wywiera wpływ na substancję włókniorodną i może spowodować krzepnienie krwi biorcy, nie należy przetaczać świeżej krwi, lecz poczekać do chwili zniszczenia trombiny, stanowiącej zaczyn dość chwiejny i łatwo ulegający rozpadowi. Zdaniem autora wystarczy, jeżeli między pobraniem krwi od dawcy a przetoczeniem jej biorcy upłynie 30—60 minut, przyczem dodanie roztworu soli fizjologicznej przyśpiesza proces niszczenia trombiny. Krwinki czerwone w krwi odwłóknionej mimo mieszania nie ulegają żadnemu uszkodzeniu. Ich oporność w stosunku do roztworów hypotonicznych w porównaniu z krwinkami krwi, zawierającej cytrynjan sodu jest raczej wzmożona. Autor wykonał 42 transfuzje krwi odwłóknionej, przyczem ilość krwi jednorazowo przetoczonej. wahała się od 200 do 500 cm^3. W żadnym przypadku nie spostrzegał cięższych powikłań ani podczas ani też po transfuzji. Na początku przetaczania niekiedy chorzy uskarżali się na tępe bóle głowy, znikające w krótkim czasie; w 5 przyp. — 12% ogólnej ilości — w 1—2 godziny po zabiegu wystąpiły dreszcze z wysoką ciepłotą, przyczem temperatura najdalej w ciągu 24 godzin krytycznie opadała do normy. Dreszcze z ciepłotą stwier-

dza się po każdej transfuzji; przy przetaczaniu krwi z domieszką cytrynjanu występują one w 20 — 70% przypadków; tłumaczą się odczynem ustroju, na wprowadzone pozajelitowo białko. Przy przetaczaniu krwi odwłóknionej pewną, być może, rolę odgrywa obecność czynnej jeszcze trombiny. Na zasadzie przeto dotychczasowych spostrzeżeń należy uznać metodę przetaczania krwi odwłóknionej za całkowicie nieszkodliwą, bezpieczną, przyczem wyniki lecznicze nie są gorsze, niż przy przetaczaniu krwi, zawierającej cytrynjan sodu.

——:o:——

K. SCHLESINGER. *Objawy i leczenie niektórych ważniejszych zatruć.* (W. kl. Woch. Nr. 4, 1933 r.).

Zatrucia środkami farmaceutycznemi ze względu na skłonność osobniczą, możność przedawkowania i zamiany leku, niewłaściwe skojarzenie i rozkład, są dość częste. *Atofan* i preparaty pokrewne (atofanyl, icterosan, novatofan) przy dłuższem podawaniu uszkadzają miąższ wątroby. Żółtaczka, urobiligenurja, dodatnia reakcja Millona w moczu stanowią zwiastuny mogącego się zjawić zaniku żółtego wątroby. Należy przeto unikać dłuższego stosowania atofanu, zwłaszcza w większych dawkach. Leczenie polega na obfitem podawaniu płynów od 2 do 2 1/2 litra dziennie, celem zachowania glykogenu wątroby stosuje się 10—15j. insuliny i 30—40 gr. cukru. *Jod, prep. tarczycy i grasicy* powodują u większości chorych z ch. Basedow'a wystąpienie objawów ostrej thyreoksykozy, mimo stosowania małych dawek przez krótki okres czasu. Waga spada gwałtownie, zwiększa się tachykardja, przemiana podstaw. wzmaga się. Leczenie polega na naświetlaniu tarczycy prom. Roentgena, podawaniu antithyreodin'y 3 tabl. dziennie, arsenu w post. natrium cacodylic. 0,05 dziennie. *Salwarsan* i preparaty pokrewne mogą uszkodzić narząd sercowo-naczyniowy, wątrobę, nerki mózg i skórę. Celem uniknięcia odczynu Herxheimera z gwałtownym dopływem krwi i chłonki do zmian kiłowych w III i IV okresie kiły należy początkowo stosować jod i bizmut wzgl. rtęć i dopiero po 2 tygodniowem przygotowaniu przejść na arsen, rozpoczynając od najmniejszej dawki. Stosowanie dużych dawek salwarsanu wywołać może wystąpienie napadów dławicowych i groźnych objawów mózgowych. Przy podawaniu spirocidu po 3 dniach doustnego stosowania po 3 tabl. a 0,25 dziennie należy zarządzić 3 dniową przerwę. *Insulina* — zatrucia nią są obecnie coraz częstsze; ujawniają się one uczuciem osłabienia, drżeniem palców, wystąpieniem zimnego potu, w razie zaś znacznego niedocukrzenia krwi dochodzi do utraty przytomności i do rzucawki. Szybkie podanie cukru doustnie bądź dożylnie, usuwa niebezpieczeństwo. *Zastrzyki surowicy.* Wprowadzenie obcego białka powoduje wystąpienie wysypki, gorączki,

obrzęków stawowych i t. d. Objawy te szybko znikają bez leczenia Groźne są zastrzyki surowicy, o ile w ostatnich latach chory otrzymywał surowicę tego samego gatunku. Należy wówczas wstrzykiwać surowicę innego zwierzęcia wzgl. ludzką; gdy jest to niemożliwe należy jednocześnie z surowicą i w ciągu najbliższych dni wstrzykiwać domięśniowo Calcium Sandoz. *Vigantol* w większej dawce jest toksyczny. Nie należy przekraczać dziennie dawki 1—2 tabletek. *Parathormon* uruchamia zapasy wapnia ustrojowego, dlatego należy go stosować w przyp. bezwzględnych wskazań np. w tężyczce i nie przez czas dłuższy, gdyż może uszkodzić układ kostny. *Morfina.* Przy ostrem otruciu atropina 0,001 podskórnie, lobelina 0,005 — 0,01 domięśniowo, płukanie żołądka nawet przy otruciu przez wstrzyknięcie, gdyż morfina wydziela się przez ścianę żołądka. Przy oddechu Cheyne-Stokesa dożylnie euphyllina. Samobójstwa przez zażycie preparatów kw. barbiturowego (veronal, medinal, dial, luminal) są częste. Uszkodzenia skóry, tworzenie się pęcherzy, odleżyny, wskazują na otrucie temi środkami. Leczenie: płukanie żołądka, środki przeczyszczające, wdychanie tlenu, śr. pobudzające, wdychanie CO_2 celem pobudzenia ośrodka oddechowego. Często należy zmieniać ułożenie chorych ze względu na łatwość powstawania odleżyn. *Otrucie gazem świetlnym* — kamfora, kofeina, cardiazol, wdychanie tlenu, lobelina wzgl. eufilina dożylnie, sztuczne oddychanie, krwioupust z transfuzją następczą wzgl. wlewaniem dożylnem roztworu soli fizjologicznej.

Zatrucie sublimatem. Płukanie żołądka, środki przeczyszczające, do wewnątrz mleko. Przy skąpomoczu naświetlanie prom. x. ok. nerek ewentualnie dekapsulacja w razie bezmoczu.

Zatrucie lysolem. Płukanie żołądka, magnezja, mleko do wewnątrz, kamfora, cardiazol, kofeina, lód do łykania, zimny okład na szyję. W ciągu 3 dni należy mieć w pogotowiu wszystko, co jest niezbędnem do tracheotomji, gdyż może wystąpić nagle obrzęk głośni.

——:o:——

A. SUCHER. *O swoistym działaniu gruczołów przytarczycznych przy owrzodzeniach goleni i ropotoku zębodołowym.* (W. kl. Woch., Nr. 4, 1933).

Pomyślne wyniki stosowania grucz. przytarczycznych w zaburzeniach angioneurotycznych, otrzymane przez autora w r. 1929 a potwier-

dzone przez *Kretz'a i Hajos'a* skłoniły S. do wypróbowania tegoż hormonu w owrzodzeniach goleni i ropotoku zębodołowym. Wydawało się z góry prawdopodobnem działanie hormonu przytarczyc w przebiegu źle gojących się owrzodzeń, których powolne gojenie się zależy bardziej od miejescowych zaburzeń przemiany materji i zaburzeń wewnątrzwydzielniczych, niż od czynnika zakaźnego, odgrywającego zwykle rolę drugorzędną. W stanach zapalnych wykazano w skórze przesunięcie stosunku *k* na korzyść potasu, również zwiększa się wytwarzanie cukru z wyższych węglowodanów. Hormon gr. przytarcz. reguluje gospodarkę wapniową ustroju, według Kim'a wpływa on również na przemianę węglowodanową wątroby. *Parthan i Derevici* po injekcjach parathormonu stwierdzali obniżenie poziomu cukru we krwi. Na zasadzie tych danych można wnosić, że stosowanie gr. przyt. w obrębie schorzałej tkanki wpływa zwłaszcza miejscowo na przemianę wapniową.

Dane kliniczne potwierdziły w zupełności te przypuszczenia; w 4 przyp. ulcus cruris, opornego na wszelkie leczenie, miejscowe stosowanie *hormonu przytarczycznego Richtera* spowodowało wyleczenie wzgl. znakomitą poprawę. Pozatem stosował autor lokalnie wyciąg z gr. przytarcz. w ropotoku zębodołowym, przyczem bóle i objawy stanu zapalnego rychło cofały się. Czy mechanizm działania polega na miejscowem pobudzeniu przemiany wapniowej, czy też wchodzą tu w grę i inne czynniki biologiczne, trudno narazie powiedzieć.

——:o:——

F. KUELBS. *O stosowaniu preparatów hormonowych jako o leczeniu zastępczem.* (Med. klinik. Nr. 5, 1933 r.)

Przy obrzęku śluzowatym i kretynizmie przez podawanie preparatów tarczycowych można osiągnąć znaczną poprawę, a nawet wyleczenie. Już oddawna z dobrym wynikiem stosuje się surową tarczycę bądź Thyreoidinę Richtera, wzgl. Thyreocorp, Thyreoglandol lub Thyreonal. Ostatnio poleca się oczyszczony wyciąg z tarczycy, Elityran, co drugi dzień 1/2 — 1 ampułki podskórnie, lub w tabletkach 2 razy dziennie po 0,05, po 3 dniach przerwa. Wszystkie te wyciągi tarczycowe wzmagają przemianę podstawową. Podobnie działa też tyroksyna, wyodrębnione z tarczycy ciało krystaliczne, zawierające 16% sodu. W nadczynności tarczycy wytyczne lecznicze uległy w ostatnich latach znacznym zmianom; w 1920 r. *Neisser* zalecił w chorobie Basedow'a podawanie małych dawek jodu, później zaś *Plummer* zaproponował jako przygotowanie do zabiegu stosowanie dużych ilości jodu. Ostatnio liczni autorzy z dobrym wynikiem stosują dijodtyrozynę 3 tabl. dziennie; przyczem udało im się znacznie obniżyć przemianę podstawową. Analogiczne działanie wykazuje gynergen czyli ergotamina, ciało otrzymywane ze sporyszu.

U osobników kachektycznych można stosować z dobrym wynikiem insulinę, która obniża przemianę podstawową i przyczynia się do przybytku na wadze. Gruczoły przytarczyczne odgrywają wybitną rolę w gospodarce wapniowej ustroju; usunięcie ich obniża poziom wapnia we krwi i wywołuje obraz tężyczki. W tężyczce, zależnej od niedoczynności tych gruczołów, celowem jest stosowanie parathormonu *Collip'a* lub Parathyreoidyny Richtera. Zastrzykuje się 1 ampułkę parathormonu podskórnie; ampułka zawiera 30 jed., przyczem jednostka odpowiada tej ilości, która u 20 kilowego psa podnosi wartość wapnia we krwi o 5 miligramów. Wyciąg z tylnego płatu przysadki mózgowej podnosi ciśnienie, działa na mięśnie gładkie zwłaszcza na macicę. Wyciąg z przedniego płatu przyśpiesza wzrost, pozatem zawiera hormony, działające pobudzająco na gruczoły płciowe. *Zondek i Aschheim* wykazali, że podczas ciąży zjawia się w moczu ciało, powstające wskutek nadczynności przedniego płata; ciało to zastrzyknięte młodym zwierzętom powoduje te same skutki, co wyciąg z przedniego płata. Ciało to, nazwane prolanem, podobnie jak pokrewne preparaty Praephyson i hypototal skutecznie działa przy dysfunkcji narz. płciowych.

Pozatem dobre wyniki po stosowaniu wyciągów z przysadki osiąga się w moczówce prostej, na co już w 1913 r. zwrócił uwagę *von den Velden*. Najważniejszym praktycznie grucz. wydzielania wewnętrznego jest trzustka, której hormon — insulinę wykryli w 1922 r. *Banting i Best*. Jednostka insuliny odpowiada tej ilości, która u 2 kg. mors. świnki wyzwala wstrząs hypoglikeniczny. Insulina zawiera leucynę, cystynę, tyrozynę i siarkę, przyczem zawartość siarki jest proporcjonalna do skuteczności działania. Insulina wywiera skuteczny wpływ tylko w postaci zastrzyków. Zaburzenia w obrębie grucz. płciowych stwierdza się najczęściej w okresie pokwitania i przekwitania; leczniczo stosować można u kobiet wyciągi z jajników, najlepiej w połączeniu z wyciągami z przysadki. Nadnercze ma o tyle wartość praktyczną, że próbowano w chorobie Addison'a stosować wyciągi z tego gruczołu; żadnego wyniku jednak nie osiągnięto. Wyciąg istoty rdzeniowej nadnercza — adrenalina wykazuje dobre działanie w dychawicy oskrzelowej. Hormon sercowy, otrzymany z zatoki żylnej przez *Haberlandt'a,* zawiódł pokładane w nim nadzieje. Później zaczęto stosować jako hormony krążeniowe wyciągi z mięśni szkieletowych, wątroby i innych narządów.

Myoston, stanowiący wyciąg z mięśni szkieletowych i zawierający kwas adezynofosforowy, rozszerza naczynia wieńcowe i skórne. Eutonon, wyciąg wątrobowy i mięśniowy działa skutecznie w zaburzeniach troficznych naczynioruchowych. Kallikreina, otrzymana z moczu, rozszerza naczynia krwionośne. Z hormonów jelitowych należy wymienić otrzymany z soku żołądkowego świni stomopson i ze śluzówki dwunast-

nicy sekretynę. Sekretyna działa pobudzająco na wydzielanie wątroby; trzustki, wzmaga napięcie mięśni gładkich i obniża ciśnienie krwi.

Istotnym czynnikiem, działającym w tych wydzielinach jest histamina. O ile przeto dotąd leczenie hormonami okazało się wartościowem w schorzeniach tarczycy, przytarczyczek i trzustki, to jednak należy żywić nadzieję, że i w schorzeniach innych grucz. wewnątrzwydzielniczych przy pomocy wyciągów z odpowiednich narządów będzie można uzyskać dobre wyniki.

——:o:——

„REVISTA ARGENTINA DE OTO-RINO-LARINGOLOGIA". Nr. 2, 1932.

DR. A. R. ZEMBRINI: „*Znieczulenie percainowe w oto-rhino-laryngologji.*"

W znieczuleniu percainowem wykonano 150 wycięć migdałków. Stan bezbolesności trwał od 4 do 24 godzin. W razie bólu następowego rozpyla się Sprayem 1%-wy roztwór Percainy z dodaniem adrenaliny na powierzchnię rany i tem samem uzyskuje się bezbolesność na dalsze 4—6godzin. Znieczulenie nasiękowe wykonuje się roztworem Percainy ½ pro mille; do obu migdałków nie zużywa się więcej jak 10 ccm.

Operacje przegrody nosowej wykonano za pomocą tego samego roztworu i jakkolwiek po operacji nie zakładano tamponów, w żadnym wypadku nie wystąpiły krwawienia.

W 14 wypadkach dokonano zabiegów w znieczuleniu Percainą, przy ostrem zapaleniu wyrostka sutkowego. Znamiennym bardzo był zupełnie bezbolesny okres pooperacyjny, trwający 3 dni, co można było stwierdzić przy zmianie opatrunków. Także przy operacjach górnej szczęki stwierdzono tę samą zaletę.

Z małych zabiegów wymienić należy: przyżeganie, operacje polipów, punkcje, i t. p. Nigdy nie zauważono wielkich krwotoków, najwyżej lekkie krwawienia. Szerokie zastosowanie ma też Percaina w znieczulaniu błony śluzowej krtani, tchawicy i oskrzeli. Dzięki długotrwałości znieczulenia, może nawet początkujący lekarz przeprowadzać badania, bez szkody dla chorego.

Przy jednej operacji górnej szczęki nastąpiła śmierć. Zaledwie wstrzyknięto 3ccm. roztwór ½ pro mille, w zagłębienie dziąsłowo-wargowe, zauważono u chorego zapad, skurcze kloniczne i, mimo wszelkich starań, środków nasercowych, sztucznego oddychania i t. p. nie można go było uratować. Zambrini podaje jako jedyne wytłumaczenie tego przypadku fakt, że zastrzyk wykonano dożylnie. Sekcji zwłok nie przeprowadzono.

W zakończeniu poleca Percainę, jako środek znieczulający, mający zastosowanie w otorhino-laryngologji.

——:o:——

ST. ENGEL i Th. DOXIADES. *Płatowe zapalenie płuc w niemowlęctwie.* (Zeitschr. f. Kinderheilk. 53/3).

Zagadnienie występowania zap. płuc płatowego w I-ym roku życia i szczególnych właściwości przebiegu tego schorzenia nie jest dotąd wyjaśnione. Pł. zap. płuc u osesków nie obejmuje zwykle całego płatu; choroba ujawnia się nagle wśród pełnego zdrowia wysokim skokiem ciepłoty, ciepłota utrzymuje się kilka dni na wysokim poziomie i nagle w ciągu paru godzin opada do normy. Podczas tego cyklu rozwija się naciek zapalny, kt. wkrótce po przełomie resorbuje się. Zap. płuc u osesków cechuje się ograniczonym zwykle naciekiem, najczęściej zlokalizowanym w typowych punktach. Większość przypadków wykazuje nikłe objawy kliniczne, regularne jednak prześwietlanie płuc pozwala na ustalenie pojed. ognisk zapalnych w płucach, kt. autorzy stwierdzali już w 4 miesiącu życia. W 6 mies. ilość przyp. osiąga maximum, potem opada, by wznieść się znowu po 1 roku życia. W pierwszem półroczu ilość zap. płuc prawostronnych ośmiokrotnie przewyższa lewostronne, w drugiem półroczu zaledwie dwukrotnie, przyczem lokalizacja dotyczy zwykle górnego płatu. W zap. płuc u osesków komponenta toksyczna zwykle nie jest tak jaskrawo wyrażona, jak w wieku późniejszym, stwierdza się tylko oddech skrzydełkowy i przyśpieszony, podczas gdy kaszel nie dokucza bardziej dziecku. Rokowanie niemal bez wyjątku jest dobre, w przyp., przebiegających bez powikłań. Śmierć zależy od komplikacji, najczęściej od dołączającego się zap. opłucnej.

——:o:——

Prof. ASKANAZY. („Knoll's Mitteilungen für Arzte", Nr. 2).

Autor zwrócił uwagę na przypadki, w których leczenie per os wskutek występujących nieprzyjemnych objawów ubocznych i braku działania nie mogło być stosowane; w tych to przypadkach próbował on stosować poza czopkami, zawierającemi 0,5 g Diuretiny, również takie, które zawierały 0,5 g Jod-Calcium-Diuretiny, razem z 0, 1 g Dipuratum lub bez tego ostatniego, i w ten sposób otrzymywał bardzo dobre wyniki. Leczenie to rzadko kiedy zawodziło i to jedynie w przypadkach beznadziejnych. Czopki wprowadzano 3 razy dziennie. Były one dobrze znoszone i na ogół nie wywierały wcale działania drażniącego. Stosowanie preparatu w postaci czopków zaleca się szczególnie w różnych chorobach serca i naczyń, idących w parze z upośledzoną czynnością żołądka, jelit i wątroby, uwarunkowaną zwłaszcza zastojem.

——:o:——

NADESŁANE:

CHININA W NOWEJ POSTACI, W ROLI BARDZO CENNEGO LEKU, ZWŁASZCZA W CZASIE KRYZYSU EKONOMICZNEGO.

Jak już jest wiadomem, ostatnio Indyjsko-Holenderski Przemysł Farmaceutyczny na wyspie Jawie i w Holandji, stojąc na czele Międzynarodowej Konwencji Chininowej, wprowadził do lecznictwa chininę, t. j. Chinin. sulfuric. puriss. w nadzwyczaj wygodnej postaci, a mianowicie w specjalnych pigułkach po 0,05 najczystszego gatunku chininy w proszku pod bardzo cienką warstewką cukru mlecznego. Pigułki te znajdują się w sprzedaży p. n. „Chinin-Pulwer-Pillen" „Original".

Biorąc pod uwagę doniosłość wspomnianej inowacji, pragniemy podzielić się z P. T. Czytelnikami wiadomością, że lekarze zagranicą i w Polsce stwierdzili, iż ta nowa postać chininy w pigułkach „Original" przynosi nieocenione usługi w praktyce lekarskiej, tak w chirurgji, pedjatrji, ginekologji, jak i w terapji, oraz daje możność przeprowadzenia dużych oszczędności, szczególnie w instytucjach wojskowych, komunalnych i kasach chorych, zwłaszcza w lecznictwie szpitalnem.

Między innymi, znany chirurg, oraz naczelny lekarz szpitala Kasy Chorych w Warszawie, p. dr. med. W. Kozłowski po przeprowadzeniu doświadczeń w szerszym zakresie z pigułkami „Original", pisze w liście z dn. 20/2, r. b. co następuje:

> „Na skutek pisma WPanów komunikuję niniejszem, że pigułki „Original" z chininą w proszku, dostarczone ostatnio w większych ilościach przez Centralę Zakupów dla Kas Chorych w opakowaniu klinicznem, stosowane są w szpitalu Kasy Chorych na Solcu z bardzo dobrym wynikiem, szczególnie przy różnych chorobach z przeziębienia.
>
> Pigułki „Original" są również szeroko stosowane na oddziale chirurgicznym tutejszego szpitala, przyczem uważam takowe za bardzo cenny preparat oraz jednocześnie dający duże oszczędności w lecznictwie szpitalnem".

Nadzwyczajna skuteczność lecznicza pigułek „Original" w bardzo wielu chorobach z przeziębienia i złej przemiany materji, stwierdzona została przez wybitne siły lekarskie, a Prof. Dr. med. Fritz Johannenssohn na podstawie szeroko przeprowadzonych doświadczeń, poleca stosowanie pigułek „Original" w chorobach, ujętych w specjalnem wydaniu lekarskiem p. t.: „Receptura chininy", szczególnie w wypadkach: Abortus incipiens, Abortus incipiens febrilis, Angina lacunaris, Angina pectoris, Cystitis, Dysbasia angiosclerotica intermittens, Dysenteria, Ery-

sypelas, Febris tuberculosa, Grypa, Herpes zoster, Choroby jelit, Lumbago, zimnica, Migraena, Osłabienie bólów porodowych, Polyarthritis rheumatica acuta, Scotoma scintillans, Skurcz brodawek sutkowych, Tachycardia paroxysmalis, Bóle głowy i t. p. cierpienia.

W związku z powyższem należy zaznaczyć, że pigułki „Original" w klinicznem opakowaniu przy nabywaniu ich luzem na wagę, t. j. po 100, 250 i 500 gramów, a nie w oryginalnych rurkach, zawierających tylko po 50 pigułek, kalkulują się znacznie taniej, niż chinina w proszku luzem.

Pigułki „Original" w opakowaniu klinicznem, t. j. na wagę otrzymują wszystkie kasy chorych w Polsce wyłącznie przez Centralę Zakupów dla Kas Chorych w Warszawie, po cenie, podanej w cenniku Centrali Zakupów dla Kas Chorych (patrz rubryka soli chininowych). Szpitale wojskowe zaopatrywane są przez Wojskowy Zakład Zaopatrzenia Sanitarnego, Warszawa-Powązki, zaś szpitale komunalne przez Apteczne Składnice Miejskie oraz Zrzeszenie Spółdz. Gosp. Inwest. Samorządów Powiatowych, ul. Dobra 28, Warszawa.

PYTANIA I ODPOWIEDZI.

Pytanie 3-ie Dr. Z. R. w L.

Jaki środek leczniczy można uważać za najbardziej skuteczny w leczeniu zapalenia rogów przednich (choroba Heine-Medin'a)?

Odpowiedź:

O jakimś wybiorczym środku w leczeniu zapalenia rogów przednich niestety trudno mówić.

Środków i sposobów leczniczych posiadamy sporo, lecz nigdy nie ograniczamy się do jednego leku czy zabiegu. W stanach ostrych na plan pierwszy wysuwają się preparaty salicylowe, urotropina, chinina, methylenblau i t. p. jako środki bakterjobójcze i odkażające ustrój, gdyż nie ulega dziś wątpliwości, że nieznany jeszcze virus filtrant jest przyczyną tego ostrego schorzenia układu nerowwego.

W tym też czasie wskazanem jest wstrzykiwanie domięśniowe surowicy ozdrowieńców wzgl. surowicy Petit'a.

W okresach początkowych wpływ dodatni nieraz mają promienie Roentgena (naświetlanie odpowiednich odcinków rdzenia, dotkniętych schorzeniem).

Z zabiegów fizykalnych — diatermja oraz stosowanie prądu elektrycznego.

Strychnina, w stosunkowo zwiększających się dawkach podskórnie wstrzykiwana, może być stosowana przez kilka tygodni.

Podkreślić należy, iż przebieg oraz szybkość poprawy zależą od natężenia schorzenia.

Znane są przypadki, gdzie pomimo pozornie ciężkiej tetraplegji, następuje całkowite samoistne restitutio ad integrum w ciągu kilku zaledwie dni, bez stosowania powyższych leków czy zabiegów.

A. K.

T R E Ś Ć:

□ □ □

REDAKTOR:
w/z Dr. Med. Aleksander Kiciński

ADRES REDAKCJI:
Długa 46 m. 25 tel. 11.67-77.

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 49 m. 2, tel. 711-55

Konto P. K. O. 19.175

Drukarnia „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 504-91.